



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Relación entre los hábitos de higiene con las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este - Vitarte, marzo a mayo 2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Obstetricia

**Presentado por:**

**Autora:** Huerta Ramirez, Medalid Eda


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-8157-0717>

**Asesor:** Dr. Bobadilla Minaya, David Elias

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8283-3721>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Huerta Ramirez, Medalid Eda  
egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Relación entre los hábitos de higiene con las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este - Vitarte, marzo a mayo 2024.”**  
Asesorado por el docente: Bobadilla Minaya, David Elías DNI 08367748 **Oid: 14912:495321695** tiene un índice de similitud de **(11)** (once) % con código **11%** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:


1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor 1

Nombres y apellidos: Huerta Ramirez, Medalid Eda

DNI: 47209797

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022



.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Bobadilla Minaya, David Elias

DNI: 08367748

Lima, 10 de Setiembre 2025

### **DEDICATORIA:**

Esta tesis está dedicada a mi padre Máximo Huerta Rojas y a mi madre Ignacia Ramírez Chávez por su apoyo y esfuerzo alentador y su apoyo moral por no decaerme porque guiaron mi camino para llegar este momento de mi vida profesional y confiar en mis logros, con todo mi amor este esfuerzo este trabajo es para ellos.

A mis hermanas Joselyn, Evelin y Rosa gracias a cada una de ustedes por su apoyo alentador y motivación de lograr mi sueño.

### **AGRADECIMIENTO:**

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios por guiarme y bendecirme para cumplir mis objetivos.

La Universidad Privada Norbert Wiener por los años de formación quien me dio la oportunidad de lograr una de mis metas para ser una gran profesional. Así mismo agradecer cada uno de mis docentes por sus enseñanzas, a mis compañeros de aula por su apoyo y su amistad.

A mi asesor Dr. David Bobadilla Minaya por aceptar que sin ello no hubiera sido posible en momentos tan difíciles brindar su apoyo intelectual y su tiempo en el asesoramiento de la presente tesis.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPITULO I:.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica .....	6
1.4.3 Práctica .....	6
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS .....	11
2.2.1. Infección del tracto urinario en la gestación.....	11
2.2.2 Cambios fisiológicos y anatómicos en el embarazo.....	11
2.2.4 Etiología.....	12
2.2.5. Factores de riesgo de las infecciones de tracto urinario.....	12
2.2.6. Tipos de las ITU en gestantes.....	13
Cistitis aguda .....	13
Pielonefritis aguda .....	13
2.2.7. Clasificación de la infección urinaria.....	14
2.2.8. Complicaciones.....	14
2.2.9. Hábito de higiene.....	16
2.2.10. Hábito de higiene en el embarazo.....	16
2.2.11. Relación hábitos de higiene CON ITU.....	16
2.2.12. Factores que influyen en el hábito de higiene por ITU.....	17
2.2.13. Procedimiento adecuado de higiene genital.....	19
2.2.14. Hábito de higiene adecuado en la prevención de ITU.....	19
2.2.15. Tipo de material para el secado después del aseo íntimo.....	20
2.3. Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21

2.3.2. Hipótesis específicas.....	21
CAPITULO III: .....	22
DISEÑO Y MÉTODO.....	22
3.1. Método de la investigación.....	22
3.2. Enfoque de la investigación.....	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación.....	22
3.5. Población, muestra y muestreo.....	23
3.6. variables y operacionalización.....	26
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3. Validación.....	27
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO IV .....	30
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	30
4.1. RESULTADOS .....	30
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados.....	38
4.1.2 Prueba de Hipótesis.....	40
4.1.3 Discusión de los resultados.....	45
CAPITULO V .....	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	48
5.1 Conclusiones.....	48
5.2 Recomendaciones.....	49
REFERENCIAS.....	50
ANEXOS.....	59
Anexo 1 – Matriz de consistencia.....	59
Anexo 2: Instrumentos.....	60
Anexo 3: Validez del instrumento.....	62
Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento.....	68
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	69
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	72
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin.....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características de las gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte .....	30
Tabla 2: Hábitos de higiene de las gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte Hábitos de higiene de las gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte .....	33
Tabla 3: Presencia de Infecciones urinarias según trimestres de gestación atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte .....	35
Tabla 4: Riesgo de los hábitos de higiene y las infecciones urinarias de las gestantes atendidas del Hospital de Lima Este Vitarte .....	36
Tabla 5: Relación de Hábitos de higiene con las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte .....	37
Tabla 6: Relación de Hábitos de higiene con las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte .....	40
Tabla 7: Relación entre hábitos de higiene y características personales .....	41
Tabla 8: Relación entre infecciones de tracto urinario y características personales. ....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Hábitos de higiene en las gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte. .....	32
Gráfico 2: Presencia de Infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte .....	34

## RESUMEN

Las infecciones del tracto urinario (ITU) durante el embarazo representan una de las complicaciones más frecuentes en la atención obstétrica, al estar vinculadas con desenlaces adversos tanto maternos como neonatales, además de constituir un problema de salud pública por su alta recurrencia y costos asociados. Entre los factores que influyen, los hábitos de higiene inadecuados destacan como un determinante importante.

**Objetivo general:** Analizar la relación entre los hábitos de higiene y la presencia de infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este-Vitarte, en el periodo comprendido entre marzo y mayo de 2024. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo, de carácter observacional, correlacional y diseño transversal. La información se obtuvo mediante encuestas validadas y revisión de historias clínicas. Los datos fueron procesados en SPSS v.29 y Excel, aplicándose la prueba chi cuadrado para verificar las hipótesis. **Muestra:** Estuvo conformada por 65 gestantes diagnosticadas con infección urinaria, seleccionadas por muestreo no probabilístico y representativas de los tres trimestres de gestación. **Conclusiones:** Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene y las ITU ( $p=0,000$ ). Las mujeres con prácticas inadecuadas presentaron un riesgo nueve veces mayor de desarrollar infección. La prevalencia total fue del 38%, siendo la cistitis aguda y la bacteriuria asintomática los diagnósticos predominantes. Los resultados evidencian que mantener adecuados cuidados higiénicos constituye un factor protector y resalta la necesidad de fortalecer la educación preventiva en la atención prenatal.

**Palabras clave:** hábitos de higiene, infección urinaria, embarazo, salud materna.

## **ABSTRACT**

Urinary tract infections (UTIs) are among the most common complications during pregnancy, frequently associated with maternal and neonatal morbidity, as well as increased healthcare costs. Poor hygiene practices have been recognized as a key determinant of their occurrence.

**General Objective:** To examine the relationship between hygiene practices and urinary tract infections in pregnant women treated at Lima Este-Vitarte Hospital from March to May 2024.

**Methodology:** A quantitative, observational, correlational, and cross-sectional study was conducted. Data collection included validated questionnaires and clinical records. Information was processed using SPSS v.29 and Excel. The chi-square test was applied to assess the hypotheses.

**Sample:** The study comprised 65 pregnant women with confirmed UTI, selected through non-probabilistic sampling, covering cases across all three trimesters of pregnancy.

**Conclusions:** A statistically significant association was established between hygiene practices and urinary tract infections ( $p=0.000$ ). Women with inadequate hygiene had up to nine times higher risk of developing UTI. The prevalence was 38%, with acute cystitis and asymptomatic bacteriuria as the most frequent diagnoses. Findings support that proper hygiene care is a protective factor and highlight the importance of reinforcing preventive education within prenatal programs.

**Keywords:** hygiene practices, urinary tract infection, pregnancy, maternal health

## INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario afecta entre 5 al 10% de ITU este tipo de infección urinaria se evidencia una situación problemática a nivel mundial de salud pública también se conlleva a las complicaciones materna y neonatal que con más frecuencia se reportan en la población siendo debido a los hábitos inadecuados de higiene a las cuales pueden perjudicar la salud. existen una serie de patógeno de bacteriuria la E. coli asintomática en este caso si estos no son detectados y tratados conlleva y progresa la pielonefritis y compromete las complicaciones maternas, fetal y neonatales.

Este estudio de investigación tiene una estructura de 5 capítulos:

**Capítulo I:** Planteamiento del problema de investigaciones que se sitúa como problema en el factor de salud a nivel mundial y en latinoamericana de los países de manera que se desarrolla la formulación del problema y dar la justificación del estudio que delinearán los objetivos fundamentales.

**Capítulo II:** Marco teórico, donde se ha realizado la recopilación de antecedentes nacional e internacionales de investigaciones, conceptuales teóricas que dan sustento a la investigación, formulación de hipótesis y dar respuesta a nuestros objetivos. revisión de referencias bibliográficos de estudios previos.

**Capítulo III:** Detallará las variables y la metodología el enfoque tipo y diseño de la investigación de estudio, se describe la población y la muestra, procesamiento análisis de los datos y los aspectos éticos son explicados.

**Capítulo IV:** presentación y discusión de los resultados obtenidos se evidencian a través de tablas y gráficos los resultados según objetivos del estudio y formulación de hipótesis es por medio de prueba de estadística.

**Capítulo V:** Conclusiones y recomendación y cumplir con los objetivos planteados. además, esperando mejorar los hábitos de higiene y evitar las infecciones del tracto urinario en gestantes.

## **CAPITULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La infección del tracto urinario es una de las enfermedades más comunes que se presentan en las gestantes con consecuencias que genera alto costo laboral, público y sanitario, además es una de las causas de complicaciones severas como el aborto, parto prematuro y sepsis neonatal, de una mayor incidencia de mortalidad perinatal. Si bien es cierto que esta entidad nosológica se presenta en todas las edades y en todas las clases sociales, están igualmente cierto que las condiciones sociales, culturales y educativas determinan que se presenten en mayor porcentaje en sectores socioeconómicos vulnerables (1).

La falta de promoción de los hábitos de higiene hace que se dé una enseñanza inadecuada para la salud de la gestante, en el sector salud se debe implementar estrategias de enseñanza preventivas ante la proliferación de las infecciones del tracto urinario entre otras enfermedades que puede surgir durante la gestación.

Las migraciones por causas humanitarias constituyen también un nuevo fenómeno social que propicia el incremento notorio y epidémico de las infecciones de tracto urinario. Las migraciones por causa humanitaria tienen las características de pobreza, hacinamiento y condiciones de estilos de vida diferente a las costumbres locales, además de poseer nuevos elementos bacterianos en concurso como causal de las infecciones de tracto urinario. Los reportes de los servicios de salud el ministerio de salud (2).

Actualmente se cuenta con datos estadísticos a nivel mundial sobre infecciones recurrentes del tracto urinario en gestantes. La incidencia de infección de tracto urinario en gestantes se estima entre en 5-10% de los embarazos. México tiene una incidencia de 17%, Chile 15.2%, Salvador 25% y África 45% y Colombia (3).

En Costa Rica se observó la incidencia de 2-11% siendo la más causante de bacteriuria asintomática de 105 unidades F.C(UFC/ml) frecuentes en multíparas y en mujeres socioeconómico bajo siendo la presencia de infección urinaria inicial como la diabetes y entre otras enfermedades que desarrolla la cistitis y la pielonefritis si no es tratada suele desarrollarse un 30% de los cuadros de pielonefritis esto conlleva las gestantes de complicaciones tanto maternal y neonatal (4).

En Babahoyo en Ecuador se observó que la infección del tracto urinaria en gestantes es recurrente donde se muestra con valor  $p < 0,05$  de (variable explicativa), se estima la magnitud de relación que existe el estudio de variables que existe relación de entre la sepsis en el recién nacido y la infección del tracto urinario de la gestante de manera se determina la infección del tracto urinario tiene una probabilidad 6.17. mayor de desarrollo de sepsis neonatal a comparación de gestantes sanas, se sugiere a tratarse la ITU en gestantes así evitarse en 83% para en los neonatos (FEe=83.78%) (5).

En Ambato- Ecuador se demostró sobre La infección del tracto urinario con un 17-20% de las mujeres embarazadas de manera el 30-50% de gestantes producen una bacteriuria asintomática desarrollando la bacteria como Escherichia coli más frecuente de los casos con el 80%. Esto presenta diferentes complicaciones tanto neonatales como maternas; bajo peso al nacer, parto prematuro, mortinatos, preeclampsia, anemia materna, sepsis y amnionitis (6).

A nivel Nacional, Cuzco el 51% padecerán esta patología a lo largo de su vida. el 25 % de ellas, presentan cistitis bacteriana y luego sufren infección urinaria recurrente. se demuestra la infección urinaria el 80 % el primer trimestre del embarazo (55.1 %) (7).

En la realidad latinoamericana la situación es similar a la que tenemos en Huancavelica-Perú, las gestantes que adquirieron la bacteriuria asintomática que afecta entre 1% al 4 %, presentando una mayor incidencia que muestra la Escherichia coli causando alrededor del 80% de los casos de ITU. Las gestantes jóvenes son las que manifiestan con educación a nivel

secundario conllevando el estilo de vida inapropiado presentando las (ITU) (8).

Específicamente en Lima la realidad es dramática a pesar de ser una metrópoli donde hay más de servicios de salud que en las provincias. El 10% en gestantes desarrolla la infección recurrente de tracto urinario. La primera causa que se reporta mensualmente de internamiento de los casos por sepsis neonatales y muertes perinatales, se asocia con parto pre términos entre 8 %, mientras que el 40% a término. En la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional docente Madre- niño San Bartolomé (9).

Se ha decidido evaluar 140 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales sobre la infección del tracto urinario presentando uno de los factores de riesgo que percude con mayor frecuencia de amenaza parto pretermino presentando riesgo ya que tiene un  $OR=3.009$ , el antecedente de parto pretérmino tiene un  $OR=2.843$  y respecto a la paridad tiene un  $OR=0.353$  en la cual incrementa en la morbilidad neonatal (10).

El uso y abuso de los medicamentos antibióticos por las boticas, la automedicación y el uso indiscriminado de los antibióticos por parte del personal de salud constituye también el factor que permite la proliferación de las infecciones recurrentes del tracto urinario con mayor índice de resistencia bacteriana a los antibióticos.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre los hábitos de higiene con las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte en el periodo marzo a mayo 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características de las gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte en el periodo marzo a mayo 2024?
- ¿Cuál es el nivel de higiene de las gestantes atendidas?
- ¿Cuáles son los hábitos de higiene en las gestantes?
- ¿Cuál es el porcentaje de las infecciones urinarias en gestantes?
- ¿Cuáles son las infecciones urinarias según trimestre de gestación?
- ¿Existe riesgo de los hábitos de higiene y las infecciones urinarias?

## **1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre los hábitos de higiene con las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte en el periodo marzo a mayo 2024.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Describir las características de las gestantes atendidas
- Conocer el nivel de higiene de las gestantes atendidas
- Describir los hábitos de higiene en las gestantes

- Conocer la presencia de infecciones urinarias en gestantes.
- Describir la presencia de las infecciones urinarias según trimestre de gestación.
- Determinar el riesgo de los hábitos de higiene y las infecciones urinarias de las gestantes atendidas del Hospital de Lima Este Vitarte.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Las infecciones urinarias en mujeres gestantes constituyen un problema que trasciende el ámbito clínico y repercute en el bienestar familiar y comunitario. Desde la dimensión social, esta condición afecta la calidad de vida de la gestante y su entorno, ya que limita sus actividades cotidianas y genera preocupación en la familia. En el aspecto económico, los gastos derivados de hospitalizaciones, tratamientos antibióticos, controles adicionales y, en algunos casos, partos prematuros, impactan tanto a los hogares como al sistema sanitario. A nivel de salud pública, su elevada frecuencia incrementa la carga de atención en los servicios obstétricos y contribuye a la morbilidad materna y neonatal, ocasionando desenlaces graves como sepsis o mortalidad perinatal. Por ello, investigar la relación con los hábitos de higiene se vuelve esencial, pues permite orientar medidas preventivas que disminuyan el riesgo de complicaciones y reduzcan los costos asociados a esta patología.

##### **1.4.1 justificaciones teóricas**

En el plano teórico, la investigación se justifica porque profundiza en un aspecto poco explorado: la relación directa entre los hábitos de higiene y la aparición de infecciones urinarias durante la gestación. Aunque existen múltiples estudios sobre factores clínicos y epidemiológicos, la influencia de las prácticas de autocuidado todavía requiere mayor evidencia, sobre todo en poblaciones específicas. Este trabajo contribuye a fortalecer la base conceptual en salud sexual y reproductiva, y en epidemiología preventiva, ofreciendo datos locales que enriquecen la literatura existente. A su vez, permite contrastar hallazgos con investigaciones previas en otros países y regiones, aportando un enfoque comparativo. De esta

manera, se consolida como un referente académico que favorece la comprensión del problema y sirve de sustento para futuras investigaciones en el área materno–perinatal.

#### **1.4.2 Metodológica**

Es un diseño cuantitativo, observacional, transversal y correlacional no experimental, lo cual garantiza un análisis objetivo de la relación entre las variables. Se utilizaron instrumentos sometidos a pruebas de validez y confiabilidad, lo que asegura la calidad y consistencia de la información recopilada. El empleo de técnicas estadísticas como la prueba de chi cuadrado brinda respaldo científico a los resultados y permite comprobar con rigor las hipótesis planteadas. Además, la elección de este enfoque facilita la replicación del estudio en otros contextos y la comparación con investigaciones similares, fortaleciendo la validez externa. En consecuencia, la justificación metodológica se sustenta en el rigor y pertinencia del diseño aplicado, que no solo responde al problema planteado, sino que también genera conocimiento aplicable a la práctica clínica y a la gestión de la salud materna.

#### **1.4.3 Práctica**

La relevancia práctica de este estudio radica en que sus resultados pueden ser aplicados de manera inmediata en los servicios de salud materna. La identificación de prácticas de higiene relacionadas con el riesgo de infección aporta información útil para el diseño de estrategias educativas dirigidas a las gestantes durante los controles prenatales. Asimismo, brinda herramientas para que los profesionales de la salud refuercen la promoción de hábitos saludables, incorporando en sus consejerías pautas sencillas como el aseo genital diario, el consumo adecuado de líquidos o la micción posterior al acto sexual. Los hallazgos también pueden inspirar la elaboración de materiales didácticos que faciliten la comprensión de estas

medidas en comunidades con mayor vulnerabilidad. En síntesis, la investigación ofrece insumos concretos que fortalecen las acciones preventivas y mejoran la atención obstétrica.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio presentó algunas restricciones, entre ellas el número reducido de personas participantes, pues solo se incluyeron 65 gestantes de un único hospital, lo que limita la posibilidad de extrapolar los hallazgos a otras realidades. La recolección de los datos de información a través de encuestas e historias clínicas también pudo introducir los sesgos que se derivan de la memoria de las pacientes o de registros incompletos.

Asimismo, el diseño transversal empleado permitió identificar asociaciones, pero no establecer con certeza una relación de causalidad entre los hábitos de higiene y las infecciones urinarias

Para superar estas limitaciones, se recomienda que futuras investigaciones amplíen el tamaño de la muestra e incluyan varios centros de salud, lo que aumentaría la representatividad de los resultados.

Igualmente, sería pertinente utilizar diseños longitudinales que sigan a las gestantes durante todo el embarazo, con el fin de evaluar la evolución de los hábitos de higiene y su relación con las complicaciones obstétricas y neonatales.

Finalmente, la combinación de cuestionarios validados con pruebas clínicas en tiempo real contribuiría a mejorar la precisión y la confiabilidad de la información obtenida.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

##### **Antecedentes Internacionales**

Cobas, et al (11), en el año 2021, en la Habana, Cuba en su estudio tuvieron como objetivo “Caracterizar las gestantes con infección urinaria, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario “Ángel Machaco Ameijeiras” de Guanabacoa de enero 2019 a enero 2020. El estudio fue descriptivo y de corte transversal en 129 gestantes. Resultados: se encontró ITU en 52 pacientes (40.31 %), con mayor frecuencia en el grupo de 26-30 años, con 47 casos (36. 43 %), y los cambios cervicales, se presentaron en 35 pacientes (67.30 %) y el germen causal más frecuente, fue el *Staphylococcus ssp* predominante en 22 pacientes (42.30 %). Se encontró bajo peso/ crecimiento intrauterino retardado en 18 pacientes (34. 61 %).

Morocho (12), en el año 2024, en Ecuador, en su estudio tuvo como objetivo “Evaluar las características de la susceptibilidad y de la resistencia antimicrobiana de las Enterobacterias, causantes de infecciones urinarias en pacientes ambulatorios”. El estudio fue descriptivo de diseño documental. Los resultados mostraron, que las ITU se presentan más en la edad adulta con el 50.4 %, y siendo predominante en el sexo femenino, con el 86.5 %. El germen causal más frecuente fué la *Escherichia coli* 75.74 %, *Nitrobacter Freundii* 8.93 %, *Klebsiella spp* 6.10%. En las bacterias *E. coli* y *Klebsiella spp*, la producción de BLEE predominó como mecanismo que se mostró resistente. La nitrofurantoína y fosfomicina presentaron mejor sensibilidad; mientras mayor resistencia se reportó con Sulfametoxazol y ampicilina.

Torres, et al (13), en el año 2020, en Madrid, España tuvieron como objetivo “Revisar la evidencia médica y realizar recomendaciones con la finalidad de lograr una menor incidencia de infección de vías urinarias en gestantes y prevenir niños pretérminos”. Realizaron la revisión de diversos aspectos del embarazo pretérmino y su implicancia en la infección

urinaria en gestantes y el nacimiento de niños pretérminos; para lo cual llevaron a cabo la comparación de los diversos protocolos en su manejo y tratamiento. Revisaron la base de datos de Elsevier, Pubmed, Medline, Cochrane lybrary; como también del Colegio de Ginecología y Obstetricia de México desde el 20025 al 2020. Los resultados determinaron las diversas variantes clínicas, mostrando la directa relación de la infección urinaria con el parto pretérmino y finalmente mencionaron las recomendaciones en cuanto a su manejo.

### **Antecedentes Nacionales**

Placencia (14), en el año 2020, en Cajamarca- Perú, en su tesis tuvo como objetivo “Determinar los factores conductuales y ginecobstetricia asociados a infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud la Tulupana octubre a diciembre 2020”. Metodología: Estudio no experimental, transversal, correlacional, que comprendió a 170 mujeres embarazadas del servicio de Obstetricia. Resultados: Se muestra que el aseo diario de los genitales, material de ropa interior y su cambio diario, son considerados como los factores conductuales de infección urinaria; la frecuencia de relaciones sexuales, la higiene de genitales antes y después de tener relaciones sexuales, y el número de parejas sexuales son considerados como los factores sexuales; edad de inicio de relaciones sexuales, número de gestaciones abortos y partos prematuros, atención prenatal, presencia de vaginosis bacteriana, existencia de glucosuria en el examen de sedimento urinario, y además tener antecedentes de ITU antes de la gestación; son considerados como factores gineco obstétricos asociados a infecciones urinarias,;

Huamancha y Gómez (15), en el año 2021, en Huánuco- Perú en su tesis tuvo como objetivo “Determinar la conducta sexual y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes puesto de salud Señor de Luren en el año 2021.”. Metodología: Estudio de tipo observacional correlacional y de corte, transversal. Aplicó a 110 mujeres embarazadas del centro de salud una entrevista estructurada. Resultados: la mayoría de gestantes que presentaban infección urinaria eran del grupo de 20 a 35 años con 70.9 %; 41.8 % secundíparas; y 49.1 %

convivientes. En otras conductas: el 64.3% realizan relaciones sexuales por vía vaginal en el 68.5 %, a diario el 64.3 % y prácticamente nunca realizaban higiene poscoital en el 75.7 %.

Yalle (16), en el año 2018, en Huancavelica-Perú, en su tesis como objetivo “Determinar los hábitos de higiene íntima en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Mazamari en el año 2018”. Metodología: estudio observacional y alcance descriptivo. La muestra estuvo constituida por 40 mujeres con flujo vaginal, a las cuales se les realizó una entrevista. Resultados: 6 gestantes (15%) practican su higiene íntima cada día; 11 (27.5%) dos veces cada día; 14 (35%) tres veces al día y solo 9 (22.5%), cuatro veces cada día. Además, se menciona que la mayoría de gestantes, es decir 21 (52.5% usan el jabón para realizar su higiene íntima.

Asto (17), en el año 2021, en Huancayo – Perú, en su publicación cuyo objetivo Establecer si Existe entre síndrome de flujo vaginal relacionado a los hábitos de higiene en gestantes del Hospital de Huaycán durante 2023”. Métodos: Estudio correlacional de carácter no experimental. A partir de una población de 120 gestantes, se seleccionó una muestra de 56 usuarias del Servicio de Obstetricia. Resultados: El 50% no presentó flujo vaginal; 26.8% cursó con candidiasis, 21.8% con vaginosis y 1.8% con tricomoniasis. Respecto a los hábitos de higiene, 76.8% fueron catalogadas como regulares, 17.9% como inadecuados y 5.4% como adecuados. La periodicidad del síndrome de flujo vaginal fue: 44.6% una vez al mes, 37.5% dos veces al mes y 17.9% más de tres veces al mes. Entre las gestantes con el síndrome, no se identificaron hábitos buenos (0%); 19% reportó hábitos regulares y 9% hábitos malos. Conclusión: Los hallazgos describen una alta frecuencia de hábitos de higiene no óptimos y sugieren una relación entre prácticas higiénicas menos favorables y la presencia/frecuencia del síndrome de flujo vaginal en la población estudiada.

Abanto y Soto (18), en el año 2020, en Lima – Perú, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar si la infección del tracto urinario (ITU) es un factor asociado a amenaza de parto

pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales 2018 – 2019”. el estudio analítico de casos y controles observacional. Integrados por gestantes adolescentes internadas en el servicio de ginecobstetricia del hospital Sergio e. Bernales en 2018-2019. considerándose el valor  $p < 0.05$  como significativo. los resultados mostraron del modelo de regresión logística ajustado fue que la amenaza de parto pretérmino tuvo asociación significativa con ITU (OR=2,68, IC 95%: 1,3-5,3) y RPM (OR=15, IC 95%: 5,9-37,9). además, la mediana de edad fue de 18 años.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Infección del tracto urinario en la gestación**

Se considera Infección del Tracto Urinario (ITU) es la presencia de bacterias en el tracto urinario alto o bajo que aparece durante la gestación, este germen es el responsable de la colonización de las vías urinarias, de los cuales es más frecuente la bacteria *Escherichia coli* en cualquier parte del sistema urinario (riñón, uréteres, vejiga urinaria o uretra).

En el cultivo de orina se considera positivo al crecimiento de un número igual o mayor de **100,000** unidades formadoras de colonias **UFC/ml** de un único uropatógeno.

La bacteriuria asintomática se denomina así a la presencia de bacterias en la orina sin que la gestante manifieste síntomas, de ahí que es recomendable que la gestante cumpla cabalmente sus controles de embarazo y se realice sus exámenes del cultivo de orina que su médico recomiende. Si el cultivo de orina resulta positivo, entonces estamos frente a un caso de bacteriuria asintomática. La bacteriuria asintomática en el tercer trimestre es considerada como factor de riesgo para la aparición de infección de tracto urinario en el neonato (19).

### **2.2.2 Cambios fisiológicos y anatómicos en el embarazo**

Los cambios fisiológicos del tracto urinario durante el embarazo, son importantes condicionantes que facilitan el desarrollo de la ITU por su recurrencia, persistencia y a menudo su evolución a formas complicadas. Durante el embarazo, el crecimiento del útero

repercute sobre la vejiga ocasionando que tenga menos capacidad de llenado, y consecuentemente provoca el reflujo hacia los uréteres, el mismo que incrementa el PH de la orina. También existe el corto tamaño de la uretra de la gestante dándose la cercanía el ano (20).

### **2.2.3. Epidemiología**

La infección de tracto urinario representa el 20% de prevalencia en gestantes. Presentándose La ITU sintomática, altas bajas representan con una incidencia de 17,9% y La asintomática de bacteriuria representa 2,3% a 13%. Desplazándose en el segundo lugar la cistitis, pielonefritis que genera serie de complicaciones maternas y perinatales (21).

### **2.2.4 Etiología**

La responsable de las infecciones de tracto urinario durante el embarazo son bacterias patógenas para las vías urinarias, la que provienen de diferentes lugares. Esta proliferación de bacterias de gérmenes uropatógenos que afecta es la misma en las mujeres que no se encuentran gestante, siendo los gérmenes aislados de los bacilos Gram negativos, Gram positivos, bacteroides y anaerobios. los siguientes gérmenes son los más frecuentes en el orden que sigue: *Escherichia coli* siendo la más frecuente hasta en 90% de los casos, los que siguen son gérmenes *Klebsiella* y *Enterobacter*, *Proteus*, *Seudónimas*, *Staphlococcus* (22).

### **2.2.5. Factores de riesgo de las infecciones de tracto urinario**

Entre los factores de riesgo que predisponen a las gestantes de presentar infecciones urinarias, se mencionan los siguientes: El mismo hecho de ser gestantes, es un factor de riesgo, luego tenemos a las condiciones socioeconómicas bajas, inadecuados hábitos de higiene genital, diabetes, litiasis renal, insuficiencia renal, infecciones de tracto urinario recurrentes, frecuencia coital y costumbres sexuales (23).

## **2.2.6. Tipos de las ITU en gestantes**

### **Bacteriuria asintomática**

Se define la B. A. a la presencia de 100,000 colonias de bacterias /ml en la toma de orina de la micción sin presencia de síntomas. Su mayor desarrollo ocurre con frecuencia durante en el primer trimestre de la gestación.

Su incidencia se manifiesta en un 2% a 7% durante la gestación. Algunos de los casos que no fueron tratadas de tratamiento de bacterias asintomáticas presentaron el 25% de las bacteriurias asintomáticas incluso desarrollando la cistitis y la pielonefritis, siendo el inicio de la ITU mediante la toma de muestra de orina, para diagnosticar la bacteriuria asintomática propicia la aparición de infecciones de tracto urinario en el recién nacido ya que permite tratar inmediata antes posibles complicaciones en el neonato (24).

### **Cistitis aguda**

Durante la gestación la cistitis se considera de un agente patógeno siendo similar de la bacteriuria asintomática siendo el primer nivel de afección urinaria, siendo diagnosticada con urocultivo más de 100,000 UFC/ml de orina. La cistitis debe ser tratada a tiempo para no incrementar el riesgo de la pielonefritis.

La cistitis se presenta generalmente en el 1% de las mujeres embarazadas. La mayoría de esta patología se presentan en el segundo trimestre del embarazo con una tasa de recurrencia de 1.3% de los embarazos. Signos y síntomas: Disuria (Micción dolorosa), Tenesmo Vesical (Dificultad para orinar que lo lleva al paciente a realizar pujo con el propósito de miccionar), Hematuria (sangre en la orina), Polaquiuria (Aumento y cantidad de cada acto de orina con mayor frecuencia), Turbidez en la orina (color de orina clara ligeramente turbia) (25).

### **Pielonefritis aguda.**

Pielonefritis alto: esta infección principalmente bacteriana compromete el parénquima renal y

tracto urinario superior con más 100,000 colonias /ml., su incidencia es de 1-2% de las gestaciones y generalmente se incrementa a un 6% en pacientes sin estudio inicial; el 80% de la pielonefritis se presentan, en el 2o, 3o trimestre de la gestación y también en el postparto. Si no se trata la pielonefritis de manera inmediata eleva el riesgo grave de complicaciones durante la gestación. El tratamiento de la pielonefritis durante la gestación es de manera hospitalización.

Se acompaña de sintomatología y signos: Malestar general, Fiebre mayor de (37,5 c°), Náuseas vómitos, Diarrea, Escalofríos, pérdida de la temperatura corporal, Dolor, ardor al orinar, Presencia sangre en la orina, Dolor abdominal y Dolor de la espalda (26).

#### **2.2.7. Clasificación de la infección urinaria**

ITU bajo por infección de la vía urinaria inferior debido a su proliferación a nivel uretra y vejiga con presencia de síntomas de orina desplazando a la cistitis y porción de la uretritis, ITU alta por infección de tracto urinario superior sin presencia de síntomas se asocia a la pielonefritis que provoca a la inflamación del parénquima renal, sistema pielocalicial uréter, ITU no complicada sin presencia de alteraciones anatómicas como funcionales, ITU complicada se refiere con presencia de cambio anatómico y funcional presentando de infecciones urinario persistente y fracaso de tratamiento, ITU bacteriuria asintomática son trastornos de bacterias que se encuentra en la orina en cantidades de microorganismo, ITU frecuente se considera más de 2 episodios de ITU con examen de urocultivo positivos en el año anterior (27).

#### **2.2.8. Complicaciones**

Durante el periodo de la gestación se abordan graves complicaciones como parto pretérmino, ruptura prematura de membranas y bajo peso al nacer e infección urinaria en el recién nacido (28).

**Amenaza de aborto.** Es un riesgo durante la gestación a las 20 semanas, se presenta frecuentemente en el primer trimestre, mostrándose primero con sangrado vaginal con dolores prudentes incluso el dolor puede persiste en la zona lumbar con molestias en la región supra púbrica .se recomienda al examen obstétrico inmediato para diagnosticar la amenaza de aborto (29).

**Aborto:** la causa del aborto es la ITU como responsable de expulsión de un embrión o feto que pesa menos de 500g, cuando este no haya llegado a las 20 semanas (30).

**Amenaza de Parto Pretérmino:** Definido como la presencia de dinámica uterina regular a partir de las 21 hasta las 36.6 semanas de gestación. En los casos en que la paciente ingresa con este diagnóstico, se considera el riesgo de 20 a 30% de producirse el parto (31).

**Parto Pretérmino:** El parto pretérmino. se define entre las 22 y las 37 semanas con la instalación del trabajo de parto con la producción de cambios en el cuello uterino que va a dar lugar al descenso del producto; lo cual es causa de infección urinaria por el ingreso de bacterias del tracto genital contribuyendo al parto prematuro (32).

**Ruptura prematura de membranas (RPM):** Pérdida de líquido amniótico por infección bacteriana, directa o indirectamente como la Infección del tracto urinario que puede inducir la liberación de elastasas, proteasas, y colágenas que rompen las membranas ovulares y pueden llegar al líquido amniótico al encontrarse dichas membranas rotas; lo que permite la invasión al líquido amniótico. Después de las 20 semanas antes del inicio de trabajo de parto (33).

#### Diagnóstico y tratamiento

La paciente debe ser evaluada desde primer control prenatal, ya si presenta cambio de síntomas de micción en la orina, debe realizarse el examen de cultivo la cual será controlada por el laboratorio que requiere una paciente gestante. Si este cultivo inicial de orina resulta positivo entonces requiere tratamiento con antibiótico adecuado

El tratamiento que se aplica se guía del cuadro clínico y el urocultivo, de tal manera que el antibiótico que se le indica a la paciente gestante debe cumplir los criterios de inocuidad y sopesando el riesgo-beneficio en la paciente gestante (34).

### **Recomendaciones**

También se aconseja a la gestante una adecuada higiene el lavado de manos antes y después cada micción de orina o acto sexual y después de defecar (35).

#### **2.2.9. Hábito de higiene**

El aseo es importante de la vida diaria que se adquiere practicando de manera cotidiana, se refiere al procedimiento adecuado para el aseo genital ya sea después de orinar, defecar o de actividad sexual, no usando productos químicos que pueden dañar la zona íntima estos hábitos son de importancia y forman partes de los procesos de prevención de infecciones urinarias y constituyen parte del autocuidado de salud para posibles enfermedades, mejorando la calidad de vida saludable de las personas (36).

#### **2.2.10. Hábito de higiene en el embarazo**

Durante el embarazo, las gestantes, tienen mayor posibilidad de contraer infecciones y sobre todo las infecciones urinarias al producirse la alteración de la flora bacteriana debido a una disminución de sus defensas inmunológicas. El hábito de higiene es la cercanía de distancia del tracto genital posteriormente a la región anal contribuyendo de microorganismo. Por este mismo motivo es recomendable un buen aseo vaginal y perineal (37).

#### **2.2.11. Relación hábitos de higiene CON ITU**

##### **Higiene Genital**

Los criterios que deben guiar el procedimiento de la higiene de la zona genital, son los siguientes: debe hacerse de manera diaria, la higiene de la zona anal después de defecar debe hacerse en sentido posterior-anterior, debe hacerse higiene de la zona genital ambas personas que participan del acto sexual, además de requerirse una profusa lubricación, no es aconsejable

el uso de paños ni papel higiénico en la zona genital. El objetivo es mantener el pH adecuado, y no alterar el microbiota de la zona (38).

### **Higiene de la región anal**

En virtud a que las bacterias Gram negativas habitan en tracto intestinal y que en las deposiciones abundan como carga bacteriana que asciende al tracto urinario, es sumamente necesario tener un cuidado en la higiene de tal manera que impida la colonización en la zona genital de manera posterior hacia la zona genital (39).

### **Los Hábitos Funcionales y las ITU**

El microbiota que vive en el tracto intestinal es múltiple y compleja; sin embargo, un cambio de ubicación de su existencia y una mayor carga bacteriana especialmente de bacterias Gram negativas que sales a través de las deposiciones pueden determinar la causa de una enfermedad infecciosa en el tracto urinario. Así las bacterias del tracto digestivo cuando salen por las deposiciones pueden colonizar las vías urinarias y genitales de la mujer determinando así la aparición de infecciones del tracto urinario (40).

### **Higiene por actividad sexual**

En general, se recomienda la higiene permanente antes y durante las relaciones sexuales para evitar los gérmenes patógenos en las vías urinarias que proliferan por las infecciones del tracto urinario.

Además, que existe en las vías urinarias son las que se alteran cuando se produce relaciones sexuales sin lubricación adecuada, o por fricción forzada. Este es un factor sumamente frecuente que existe en las mujeres, pero no tomadas en cuenta (41).

### **Factores que influyen en el hábito de higiene por ITU**

#### **Nivel Socioeconómico:**

Las deficiencias económicas de la población y se encuentra asentamientos rural y urbano que hacen más difícil que las personas tengan una adecuada calidad de vida; por lo que se

considera que las infecciones urinarias se presentan con mayor frecuencia en, sectores socioeconómicos de bajo nivel (42).

**Nivel cultural:**

Las tradiciones y costumbres que se adquieren desde la infancia proporcionan un conjunto de hábitos adecuados o inadecuados, en los cuidados de la higiene. Por ejemplo, la promiscuidad, el recambio frecuente de parejas, la falta de higiene en las prácticas sexuales, el tipo de higiene en el acto de defecar (43).

**Edad:**

la inexperiencia de las gestantes adolescentes, la escasa información son realidades en las mujeres de edad adolescente que favorecen la presencia de infecciones del tracto urinario (44).

**Nivel de Educación:**

El abandono escolar, los niveles de analfabetismo y la deficiente preocupación por acceder a la información sobre sexualidad, la escasa preocupación del estado y las escuelas por informar con espíritu crítico a los alumnos determinan un mayor nivel de desconocimiento y las coloca en situación de vulnerabilidad sanitaria (45).

**Ocupación:**

Las gestantes que estudian o realizan u otra actividad laboral suelen retener por muchas horas la necesidad de micción lo que conlleva a que sea más probable que la orina sea contaminada de bacterias de la zona genital (46).

### **2.2.12. Procedimiento adecuado de higiene genital**

En el procedimiento adecuado se considera Los objetos de la mano deben ser retirados, Realizar las preparaciones materiales, Realizar el lavado de manos adecuado. Para iniciar la higiene genital, la gestante debe ubicarse en posición sentada y seguidamente humedecer los genitales con agua lentamente de arriba hacia abajo y posteriormente debe enjabonar solo el vello pubiano, Debe realizar la fricción desde los vellos ubicados posterior al ano, Inicialmente se considera los vellos púbicos, ingles, genitales para terminar en el ano; y verter agua abundante para enjuagar los genitales, Por último, Secar la zona íntima de la zona menos contaminada; es decir, desde adelante los vellos púbicos hasta atrás del ano (47).

### **2.2.13. Habito de higiene adecuado en la prevención de ITU**

Se refiere los procedimientos y metodologías en la higiene de la zona genital perianal y otras zonas que deben practicarse con regularidad de tal manera que tengan impacto importante y perceptible en la prevención de las infecciones urinarias. Se practica en forma siguiente:

#### **Lavado de manos:**

se refiere conjunto de procedimiento diario que realiza antes y después de la higiene genital y perianal, después de realizar el acto de defecación, antes y después de practicar relaciones sexuales. El objetivo es evitar la colonización de los genitales, con bacterias del tracto digestivo (48).

#### **Lavado de la zona genitales:**

El baño diario es el principal método de limpieza genital, salvo situaciones excepcionales deben aplicarse lavados genitales externos. En situaciones en que la paciente usa como medicamento los óvulos, estos se aplican con previo lavado externo genital (48).

**Hábitos higiénicos:**

Se refiere al procedimiento necesario después de defecar, la limpieza debe realizarse desde la zona anterior hasta la posterior, así se evita la colonización de bacterias del tracto digestivo en el meato urinario (48).

**No usar jabón perfumado y bactericidas:**

Se presente el factor causante del cambio del PH vaginal y alteran el microbiota en equilibrio de tal manera que predisponen la proliferación de patógenos. Usar jabones simples o las que contienen como componente cantidades pequeñas de ácido láctico. Debe enfatizarse que no debe aplicarse ducha vaginal, es contraproducente, solo lavado externo (48).

**2.2.14. Tipo de material para el secado después del aseo íntimo.**

Es común el uso de toalla que deberá ser especial solo para el aseo íntimo, en algunas ocasiones de papel contaminado o manipulado para el secado de las zonas genitales, siendo un factor de riesgo que predispone de la proliferación de gérmenes en la zona genital. (47).

**Uso diario de trusas:**

El recambio diario de los calzones, el tipo de material que sea algodón son hábitos de higiene adecuada (47).

**Uso de apósitos y absorbentes:**

En líneas generales no es aconsejable utilizar apósitos, paños y papel higiénico como protector de los genitales en la mujer

**Protector en la zona genital:**

La mayoría de mujeres en general se colocan el protector como fuera normal de su vida diaria, siendo la responsable de las infecciones del tracto urinario (47).

### **Técnica de limpiarse después de orinar:**

Consiste en limpiar la zona del meato urinario de manera correcta, lo que significa que se haga con suaves toques con papel higiénico sin necesidad de realizar frotamiento (46).

### **Técnica de limpiarse después de defecar.**

Esta práctica es más delicada por la incorrecta higiene que consiste en limpiarse de atrás hacia adelante, lo que conlleva a desplazar la carga bacteriana hasta la zona genital (46).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre los hábitos de higiene con la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este -Vitarte durante el periodo marzo a mayo 2024.

Ho: No existe relación entre los hábitos de higiene con la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este -Vitarte durante el periodo marzo a mayo 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

Hi: Existe relación entre los hábitos de higiene y las características personales de las Gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este -Vitarte durante el periodo marzo a mayo 2024.

#### **Hipótesis específica 2**

Hi: Existe relación entre las infecciones de tracto urinario y las características personales de las Gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este -Vitarte durante el periodo marzo a mayo 2024.

## **CAPITULO III:**

### **DISEÑO Y MÉTODO**

#### **3.1. Método de la investigación**

El enfoque metodológico de investigación para este estudio que se ha propuesto incrementar la calidad de conocimiento en la cual que se formuló a partir de introducción es el método hipotético deductivo, que empezó con las preguntas y la formulación de hipótesis generales y específicas las cuales fueron aceptadas o rechazadas y que ha permitido inducir mediante las conclusiones valiosas (45).

#### **3.2. Enfoque de la investigación.**

El estudio de la investigación tuvo enfoque Cuantitativo que es un proceso deductivo, que ha permitido explicar y predecir un determinado hecho de manera que se va recoger la información de los datos con la finalidad de aprobar la hipótesis recauda debido a que se emplearán técnicas de análisis estadístico para determinar las unidades de análisis relevantes. Además, se llevará a cabo la recopilación de datos como medio de comprobación de las hipótesis mediante las respectivas mediciones (46).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo investigación es básica, se recopiló la información con el fin de profundizar los conocimientos y se logren descubrir los problemas de salud que afecta a la comunidad y a la población, que permitan en desarrollar soluciones con la finalidad establecer de forma prácticos que y que pueden ser aplicados que buscó la correlación que existen entre las dos variables.

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Diseño Observacional no experimental:

Presentan sin ninguna intervención por el investigador es decir se ha recolectado los datos de manera natural y precisa.

Relacional: evidenciar la asociación entre las variables de estudio.

Retrospectivo: la recolección de datos se obtuvo mediante las historias clínicas previo al estudio es decir son hechos ocurridos de situaciones pasadas.

Correlacionar: Mide el grado de relación existente entre dos variables de estudios también permitió evaluar la correlación de un análisis variado para determinar relaciones comprometidas entre las variables.

Corte: La investigación fue de tipo transversal de manera que la recolección fue obtenida en un solo corte, mediante los cuales se pudieron descubrir las variables (48).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población de este estudio de investigación estuvo conformada por 403 pacientes gestantes que recibieron atención por presunta presunción diagnóstica de Infección urinaria que fueron atendidas en el Hospital de Lima Este-Vitarte durante los meses de marzo a mayo del año 2024.

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes gestantes con presunción diagnósticos de infecciones del tracto urinario que fueron atendidas en el Hospital de Lima Este-Vitarte 2024.

Pacientes gestantes estar de acuerdo con su participación en la investigación.

Historias clínicas de gestantes con datos completos.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes gestantes con otras presunciones diagnósticos de infecciones del tracto urinario que fueron atendidas en el Hospital de Lima Este-Vitarte 2024.

No estar de acuerdo con firmas el consentimiento informado para la investigación.

Historias clínicas de gestantes con datos incompletos.

### **Tamaño de la Muestra**

La muestra en estudio fue por 65 gestantes con diagnóstico de Infección urinaria durante el embarazo que recibieron atención en el servicio obstétrico en el Hospital de Lima Este-Vitarte durante los meses de marzo a mayo del año 2024. Que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

El tamaño de la muestra se calculó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)} =$$

$$n = 248 \times (1.96)^2 \times (0.06 \times 0.94) / (248 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.06 \times 0.94)$$

$$n = 65$$

Tamaño de la muestra 65

Donde:

$z = 1.96$  (al 95 % de confianza)

$p =$  Proporción esperada (0.06)

$q =$  Proporción no esperada (0.94)

$E =$  Margen de error = 5%

$N =$  Tamaño de la población (248)

## **Muestreo**

Se determinó el tipo de muestreo es no probabilístico, fueron seleccionados toda la población de ser elegida con presencia del estudio que cumplieron los criterios establecidos por el investigador.

### 3.6. variables y operacionalización

Variable	Dimensión Subvariable / Categorías	Codificación
Características personales	Edad materna <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescente (<math>\leq 19</math>)</li> <li>• Joven (20–35)</li> <li>• Adulta (<math>&gt;35</math>)</li> </ul>	1 = Adolescente 2 = Joven 3 = Adulta
	Estado civil <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	1 = Soltera 2 = Casada 3 = Conviviente
	Nivel educativo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	1 = Primaria 2 = Secundaria 3 = Superior
	Ocupación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Dependiente</li> <li>• Independiente</li> </ul>	1 = Ama de casa 2 = Estudiante 3 = Dependiente 4 = Independiente
	Trimestre de gestación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primero</li> <li>• Segundo</li> <li>• Tercero</li> </ul>	1 = I 2 = II 3 = III
	Antecedente de ITU <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	1 = Sí 0 = No
Hábitos de higiene (Independiente)	Higiene perineal y genital <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• Inadecuado</li> </ul>	1 = Adecuado 0 = Inadecuado
	Frecuencia de aseo íntimo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	2 = Siempre 1 = A veces 0 = Nunca
	Micción postcoital <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	1 = Sí 0 = No
	Retención urinaria $>4h$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	1 = Sí 0 = No
	Consumo de agua ( $>8$ vasos/día) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	1 = Sí 0 = No
	Uso de ropa interior <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algodón</li> <li>• Sintética</li> <li>• Mixta</li> </ul>	1 = Algodón 2 = Sintética 3 = Mixta
Infecciones del Tracto Urinario (Dependiente)	Secado genital <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado (adelante-atrás)</li> <li>• Inadecuado (atrás-adelante)</li> </ul>	1 = Adecuado 0 = Inadecuado
	Tipo de ITU <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección Bacteriuria</li> <li>• Cistitis aguda</li> <li>• ITU baja recurrente</li> <li>• Pielonefritis Uretritis</li> </ul>	0 = No 1 = Bacteriuria 2 = Cistitis 3 = ITU recurrente 4 = Pielonefritis 5 = Uretritis
	Presencia de ITU <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	1 = Sí 0 = No

### **3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica se realizó mediante encuesta ya que permite recoger datos de una muestra y describir sus características que permite obtener información para la investigación.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El instrumento consta de un cuestionario ya permite este documento recaudar en forma ordenada los indicadores de las variables estudiadas de la investigación. están planteados de escalas de preguntas cerradas con alternativas de respuestas para obtener resultados el estudio de investigación, donde las preguntas han sido planteadas de acuerdo a la investigación. El análisis se utilizó de revisión documental debido a la recopilación de información de la ficha de recolección de datos que se obtendrán de historias clínicas la cual tuvo como presunción diagnóstica de infección urinaria en gestantes.

#### **3.7.3. Validación**

El instrumento de la recolección de datos usado se validó mediante el Juicio de expertos, a través de su evaluación por 03 profesionales, que contaron con todos los documentos respectivos para que emitan su informe correspondiente que avale que el instrumento sea apropiado para la medición de las variables en estudio. Los criterios a evaluar fueron la relevancia, la claridad y la pertinencia, de acuerdo a las respuestas Si (1) ó NO (0) que permitió establecer la probabilidad de concordancia y a través de ella la validez del contenido del ítem. El análisis de la validez de contenido se usó el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) por Juicio de expertos según V de Aiken y se obtuvo 0.92 (92%), quiere decir que el instrumento de recolección de datos tiene validez y concordancia excelentes con un nivel de significancia  $p < 0.05$ .

### 3.7.4. Confiabilidad

En la determinación de la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se realizó la encuesta a través del cuestionario a 20 gestantes que se atienden en el Consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Lima Este-Vitarte. Se llevó a cabo la aplicación de la Prueba de Cronbach por ser el instrumento de respuesta politómica, mediante el programa SPSS V.29. El resultado fue 0,832 que nos muestra un instrumento de recolección de datos de alta fiabilidad y consistencia interna.

Alfa de Cronbach	N elementos
0,832	20

### 3.8. Procesamiento y análisis de datos

En el procesamiento, los datos recolectados de la encuesta fueron vaciados al programa de Excel para posterior utilizar el programa SPSS vs.29.

Se procederá el análisis de datos estadísticas descriptivas como tablas simples y gráficos con su interpretación respectiva para el estudio.

Se empleó para la verificación de la hipótesis la Prueba de  $\chi^2$ . mediante la estadística inferencial y evaluar las variables.

### 3.9. Aspectos éticos

El punto ético de la investigación se remite los trámites correspondientes para la aprobación del estudio por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener para su evaluación validez respectiva de la investigación. se consideró para el estudio de investigación de los juicios de expertos para la aprobación de validación de instrumentos de investigación.

dichos aspectos éticos se respetó la decisión de participar las gestantes o no en la investigación de manera voluntariamente libre de algún incentivo. Las encuestas se aplicaron mediante consentimiento informado por ello los datos de investigación obtenidos serán manejados con transparencia de manera anonimato para llegar a cumplir con la información obtenida de manera confidencialidad y la privacidad sin compartir la información que serán utilizados para el estudio.

Se llevó a cabo la recopilación y análisis de los datos de las historias clínicas de las gestantes con la finalidad de que los datos obtenidos conserven la privacidad del estudio. Por lo que no requiere consentimiento informado de la investigación.

## CAPÍTULO IV:

### PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS

##### 4.1 Análisis descriptivo de resultados

###### *Objetivo específico 1*

*Tabla 1: Características de las gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte*

Estado Civil	N°	%
Conviviente	36	55%
Superior	22	34%
Casada	7	11%
Nivel educativo	N°	%
Estudiante	4	6%
Primaria	8	12%
Secundaria	44	68%
Superior	9	14%
Ocupación	N°	%°
Ama de casa	53	82%
Dependiente	6	9%
Estudiante	1	1%
Independiente	5	8%
Gestación	N°	%°
Primer Trimestre	7	11%
Segundo Trimestre	15	23%
Tercer Trimestre	43	66%
Antecedentes de ITU	N°	%°
Si	12	19%
No	53	81%
N.° de gestaciones	N°	%°

---

1	16	25%
2	28	28%
3	24	37%
4	6	9%
5	1	1%

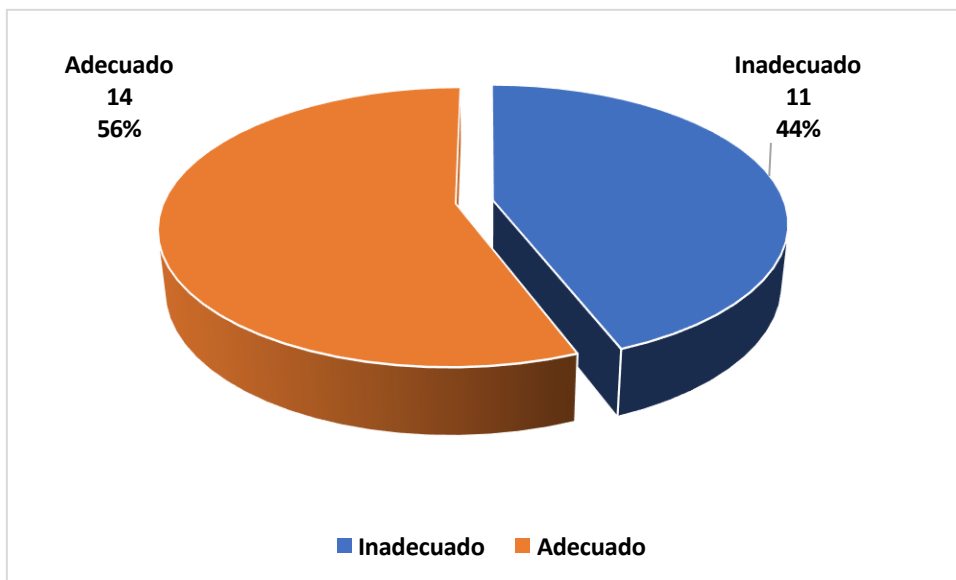
---

*Fuente: Elaboración propia*

El estado civil de las gestantes fue la convivencia 55%, superior 34%. Tuvieron un nivel de secundaria el 68%, la ocupación fue del 82% la más frecuente, el 66% fueron gestantes en el tercer trimestre, segundo trimestre 23% y primer trimestre 11%. Con antecedentes de ITU solo el 19% y el porcentaje de tres (3) gestaciones es del 37%.

## Objetivo específico 2

*Gráfico 1: Hábitos de higiene en las gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte.*



*Fuente: Elaboración propia*

De las gestantes atendidas el 44%, presentó un hábito de higiene inadecuado. Mientras que el 56% tuvo un hábito de higiene adecuado.

### Objetivo específico 3

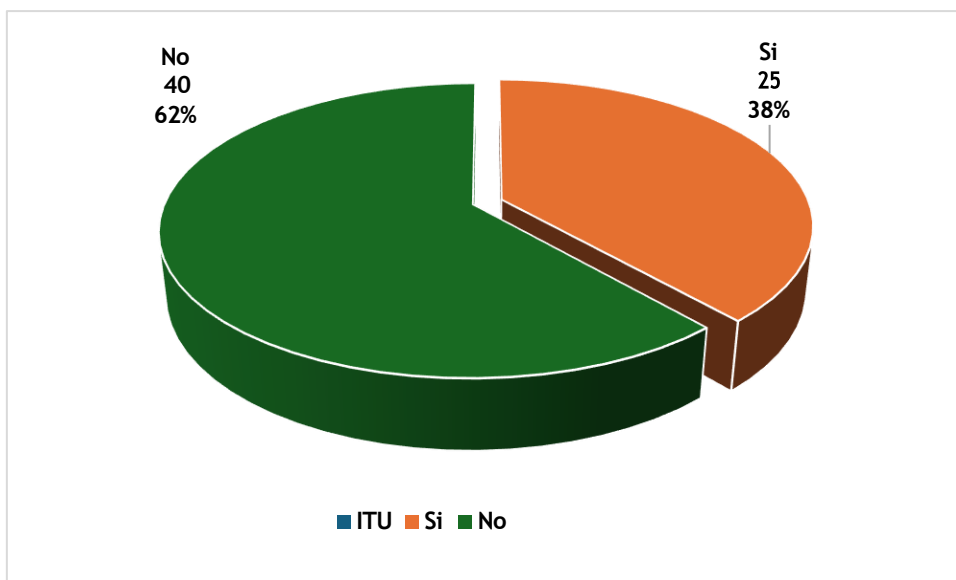
**Tabla 2: Hábitos de higiene de las gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte**  
*Hábitos de higiene de las gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte*

<i>HH1_Me_limpio_adelante_atras</i>	N.º	%
No	9	14
Si	56	86
<i>HH2_Evito_duchas_vaginales_jabones_irritantes</i>	N.º	%
No	11	17
Si	54	83
<i>HH3_No_retengo_miccion</i>	N.º	%
No	52	80
Si	13	20
<i>HH4_Bebo_8_vasos_agua</i>	N.º	%
No	56	86
Si	9	14
<i>HH5_Orino_postcoito</i>	N.º	%
No	55	85
Si	10	15
<i>HH6_Cambio_ropa_interior_diariamente</i>	N.º	%
No	3	5
Si	62	95
<i>HH7_Uso_ropa_algodon</i>	N.º	%
No	6	9
Si	59	91
<i>HH8_Area_genital_seca</i>	N.º	%
No	12	18
Si	53	82
<i>HH9_Lavo_manos_antes_despues_bano</i>	N.º	%
No	6	9
Si	59	91
<i>HH10_No_mas_de_4h_sin_orinar</i>	N.º	%
No	55	85
Si	10	15
<i>HH11_No_comparto_toallas_ropa</i>	N.º	%
No	52	80
Si	13	20
<i>HH12_Lavo_vulva_por_fuera</i>	N.º	%
No	11	17
Si	54	83

**Fuente: Elaboración propia**

**Objetivo específico 4.**

**Gráfico 2: Presencia de Infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte.**



**Fuente: Elaboración propia**

De las gestantes atendidas el 38%, presentó infecciones de tracto urinario. Mientras que el 62% no presentó ITU.

### **Objetivo específico 5**

**Tabla 3: Presencia de Infecciones urinarias según trimestres de gestación atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte.**

Tipo de ITU	1er trimestre		2er trimestre		3er trimestre		Total %	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
	Cistitis aguda	2	33%	3	27%	3	38%	8
Bacteriuria asintomática	3	50%	2	18%	2	25%	7	28%
ITU baja recurrente	0	0%	2	18%	3	38%	5	20%
Pielonefritis aguda	0	0%	2	18%	1	13%	3	12%
Uretritis infecciosa	1	17%	1	9%	0	0%	2	8%
Total	6	100%	10	91%	9	100%	25	100%

**Fuente: Elaboración propia**

La infección de tracto urinario más frecuente durante la gestación fue del 32%, seguido de la Bacteriuria asintomática con 28%.

Siendo en el primer trimestre la bacteriuria 50%, seguido de cistitis aguda.

En el segundo trimestre la más frecuente cistitis aguda 27%, la bacteriuria, ITU baja recurrente y pielonefritis 18%.

En el tercer trimestre así mismo la cistitis aguda y la ITU baja recurrente fue de 38%.

### **Objetivo específico 6**

**Tabla 4: Riesgo de los hábitos de higiene y las infecciones urinarias de las gestantes atendidas del Hospital de Lima Este Vitarte.**

Hábitos de higiene	Infecciones de Tracto Urinario (ITU)	
	Si	No
Inadecuado	11	3
Adecuado	14	37
Total	25	40

Prevalencia de la enfermedad	Estimación	Prevalencia
En expuestos	0.785714	78%
En no expuestos	0.27451	27%

OR	I. C (95 %)	
9.6	2.35	39.97

**Fuente: Elaboración propia**

La prevalencia de las infecciones de tracto urinario es del 78% en las expuestas es decir en aquellas que su hábito de higiene es inadecuado. Mientras la prevalencia del ITU en los no expuestos que son aquellos que tienen una higiene inadecuada es del 27%.

El OR es igual a 9,6 (Odd Ratio), es decir existe 9 veces más riesgo de hacer infección de tracto urinario en aquellas que su hábito de higienes es inadecuado, si lo comparamos con las gestantes que realizan un hábito de higiene adecuado.

**Objetivo general**

**Tabla 5: Relación de Hábitos de higiene con las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte**

Infecciones de Tracto Urinario (ITU)						
Hábitos de higiene	Si		No		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Inadecuado	11	44%	3	44%	14	22%
Adecuado	14	56%	37	56%	51	78%
Total	25	100%	40%	100%	65	100%

**Fuente: Elaboración propia**

El 44% de las gestantes practican un hábito inadecuado presentan infección de tracto urinario (ITU). Mientras que las practican un hábito de higiene adecuado el 56% no presenta infección de tracto urinario.

#### **4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados.**

Características personales de las gestantes: El análisis de los datos permitió identificar que más de la mitad de las participantes convivían con su pareja (55%), mientras que una proporción menor estaba casada (11%). En relación con el nivel educativo, predominó la formación secundaria (68%), seguida por estudios superiores en el 14% de las gestantes. La ocupación principal fue el trabajo doméstico, pues el 82% eran amas de casa, lo que perfila a una población mayormente dedicada al hogar. En cuanto al periodo de gestación, el 66% se encontraba en el tercer trimestre, etapa en la que suelen intensificarse las complicaciones asociadas al embarazo. Asimismo, solo el 19% presentó antecedentes de infecciones urinarias, y el grupo más numeroso (37%) refirió haber tenido tres embarazos previos. Estos hallazgos describen un grupo de mujeres jóvenes, en su mayoría en fases avanzadas de gestación y con responsabilidades familiares predominantes.

Hábitos de higiene general: En relación con los hábitos de higiene en general, se observó que el 56% de las gestantes practicaban medidas consideradas adecuadas, mientras que el 44% mantenía prácticas inadecuadas. Este hallazgo pone en evidencia que cerca de la mitad de las mujeres estudiadas conserva conductas que pueden incrementar su vulnerabilidad frente a infecciones urinarias.

Detalle de hábitos de higiene específico: En el análisis detallado, se constató que la mayoría de participantes sí cumplía con prácticas preventivas como realizar la limpieza genital en sentido adecuado (86%), evitar duchas vaginales (83%), cambiar diariamente la ropa interior (95%) y preferir prendas de algodón (91%). No obstante, también se identificaron conductas de riesgo relevantes: el 80% refirió retener la orina por tiempos prolongados, el 85% no tenía el hábito de orinar después del coito y el 86% no cumplía con la ingesta diaria de ocho vasos de agua. Estas prácticas se consideran factores que favorecen el desarrollo de infecciones urinarias durante el embarazo.

Prevalencia de infecciones urinarias: La investigación mostró que el 38% de las gestantes estudiadas presentó infección urinaria, mientras que el 62% no tuvo diagnóstico positivo. Este resultado indica que más de un tercio de la muestra fue afectada, lo que resalta la magnitud del problema y su relevancia en la salud materna.

Infecciones urinarias según trimestre de gestación: El desglose por trimestre reveló que la cistitis aguda fue la forma clínica más frecuente (32%), seguida de la bacteriuria asintomática (28%). En el primer trimestre, predominó la bacteriuria (50%), mientras que en el segundo trimestre la cistitis alcanzó el 27%. En el tercero, la cistitis y las infecciones recurrentes representaron el 38%. Estos resultados sugieren que en las primeras etapas son más comunes las infecciones asintomáticas, mientras que hacia el final del embarazo aumentan los cuadros sintomáticos.

Asociación entre hábitos de higiene e ITU: El análisis comparativo evidenció que el 78% de las gestantes con hábitos de higiene inadecuados desarrolló infección urinaria, frente a un 27% de quienes mantenían conductas higiénicas adecuadas. El cálculo del Odds Ratio (OR=9,6) confirmó que las mujeres con prácticas deficientes tenían hasta nueve veces más riesgo de presentar ITU, lo cual pone de manifiesto el impacto de los hábitos de autocuidado en la salud materna.

Relación entre variables: La prueba estadística de Chi-cuadrado arrojó una relación significativa entre los hábitos de higiene y la presencia de infecciones urinarias ( $p=0,000$ ), lo que respalda la hipótesis general de la investigación. Sin embargo, no se halló asociación estadísticamente significativa entre las prácticas higiénicas y variables personales como estado civil, nivel educativo, ocupación o antecedentes de ITU. Por el contrario, sí se detectó una relación con el trimestre de gestación ( $p=0,020$ ), observándose mayor frecuencia de infecciones en mujeres del tercer trimestre.

#### 4.1.2 Prueba de Hipótesis

##### Hipótesis general

**Tabla 6: Relación de Hábitos de higiene con las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este Vitarte**

*Prueba estadística: Chi2*

Prueba estadística	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.128	1	0.000
Razón de Verosimilitud	12.123		0,000
N casos validos	65		

***Fuente: Elaboración propia***

El resultado indicó que existe asociación significativa entre los hábitos de higiene y las infecciones de tracto urinario en gestantes ( $p = 0,000$ ). Siendo el P-valor menor a 0,05 con lo cual se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 1:

**Tabla 7: Relación entre hábitos de higiene y características personales**

Prueba estadística: Chi2 de Pearson

<i>Hábitos de higiene adecuado (n=51) Inadecuado (14)</i>			Valor
<i>Estado civil</i>	N.º	%	P
Casada	7	10.8	0,529
Conviviente	36	55.4	
Superior	22	33.8	
<i>Nivel educativo</i>	N.º	%	0,301
Estudiante	4	6.2	
Primaria	8	12.3	
Secundaria	44	67.7	
Superior	9	13.8	
<i>Ocupación</i>	N.º	%	P
Ama de Casa	53	81.5	0,570
Dependiente	6	9.2	
Estudiante	1	1.5	
Independiente	5	7.7	
<i>Trimestre gestación</i>	N.º	%	P
1	7	10.8	0,720
2	15	23.1	
3	43	66.2	
<i>Antecedente ITU</i>	N.º	%	P
NO	53	81.5	0,218
SI	12	18.5	
<i>Numero gestaciones</i>	N.º	%	P
1	16	24.6	0,539
2	18	27.7	
3	24	36.9	
4	6	9.2	
5	1	1.5	
Total	65	100.0	

**Fuente: Elaboración propia**

El resultado indicó que no existe asociación significativa entre las características personales y los hábitos de higiene (Valor  $p > 0,05$ ). Siendo el P-valor mayores a 0,05 con lo cual se acepta la hipótesis nula.

## Hipótesis específica 2

**Tabla 8: Relación entre infecciones de tracto urinario y características personales.**

Prueba estadística: Chi2 de Pearson

<i>Infecciones de tracto urinario (n=25) Inadecuado (40)</i>			<i>Valor</i>
<i>Estado civil</i>	N.º	%	p
Casada	7	11	0,784
Conviviente	36	55	
Superior	22	34	
<i>Nivel educativo</i>	N.º	%	p
Estudiante	4	6	0,432
Primaria	8	12	
Secundaria	44	68	
Superior	9	14	
<i>Ocupación</i>	N.º	%	p
Ama de Casa	53	82	0,634
Dependiente	6	9	
Estudiante	1	2	
Independiente	5	8	
<i>Trimestre gestación</i>	N.º	%	p
1	7	11	0,020
2	15	23	
3	43	66	
<i>Antecedente ITU</i>	N.º	%	p
NO	53	82	0,800
SI	12	18	
<i>Numero gestaciones</i>	N.º	%	p
1	16	25	0,762
2	18	28	
3	24	37	
4	6	9	
5	1	2	
Total	65	100.0	

***Fuente: Elaboración propia***

Se observa relación estadísticamente significativa entre el trimestre de gestación, sobre todo en el tercer trimestre y las infecciones de tracto urinario (p-valor: 0,020). En las demás características, no se observa relación entre las variables de estudio.

### 4.1.3 Discusión de los resultados

En el transcurso de esta investigación se comprobó una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene y la incidencia de infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este-Vitarte. Se evidenció que aquellas mujeres con prácticas higiénicas inadecuadas presentaron hasta nueve veces más probabilidad de desarrollar ITU en comparación con quienes mantenían conductas adecuadas. Este hallazgo refuerza lo señalado en la literatura, que indica que el deficiente cuidado perineal y genital durante la gestación constituye un factor de riesgo determinante, lo cual se explica por los cambios fisiológicos propios del embarazo, como la disminución de la respuesta inmunitaria y la proximidad anatómica entre el área anal y genital que favorece la colonización bacteriana (19,20,23).

Los resultados obtenidos guardan coherencia con lo descrito por Placencia (11), quien identificó que la ausencia de higiene genital antes y después de la actividad sexual, así como el uso inadecuado de ropa interior, incrementan la posibilidad de infección urinaria en gestantes. De manera semejante, Asto (14) concluyó que las mujeres con hábitos regulares o deficientes presentaban mayor recurrencia de flujo vaginal e infecciones, concordando con el 44% de gestantes de nuestra muestra que mostraron prácticas higiénicas inadecuadas. En la misma línea, Yalle (13) señaló que la frecuencia del aseo íntimo influye directamente en la presencia de patologías urogenitales, resultado que respalda lo encontrado en este estudio. En el ámbito internacional, Cobas et al. (16) en Cuba informaron que el 40,3% de gestantes cursaban con ITU y que estas se asociaban a conductas de higiene deficientes, lo que se asemeja al 38% registrado en Lima Este-Vitarte. Asimismo, Morocho (17) en Ecuador confirmó el predominio de *Escherichia coli* como agente etiológico, dato que coincide con la etiología encontrada en la población estudiada, donde la bacteriuria asintomática y la cistitis fueron los cuadros más frecuentes.

No obstante, también se hallaron diferencias en comparación con otros trabajos. Por ejemplo, Huamanca y Gómez (12) concluyeron que los factores sexuales, en especial la ausencia de

higiene poscoital, tenían un mayor peso en la aparición de ITU. En contraste, en nuestro estudio, si bien solo un 15% de las gestantes refirió orinar después del coito, esta práctica no mostró relación significativa con la presencia de infecciones, probablemente por el número limitado de participantes o la especificidad de los ítems del cuestionario aplicado. De forma similar, Torres et al. (18) en España destacaron la estrecha asociación entre ITU y parto pretérmino; sin embargo, en esta investigación, pese a observarse una mayor frecuencia de infecciones en el tercer trimestre, no se evaluaron directamente los desenlaces obstétricos, lo cual puede explicar la discrepancia.

Las diferencias encontradas podrían atribuirse a factores sociodemográficos y metodológicos. En esta muestra predominó el nivel educativo secundario y la condición de ama de casa, lo que contrasta con estudios realizados en zonas rurales con menor acceso a información y servicios de salud. De igual forma, la disponibilidad de atención obstétrica en Lima Este puede haber reducido la magnitud del problema en comparación con contextos donde los controles prenatales son menos frecuentes. A ello se suma la heterogeneidad de los instrumentos utilizados en las distintas investigaciones, que abordan aspectos diversos como la higiene poscoital, el tipo de jabón empleado o la frecuencia de aseo, generando variaciones en los hallazgos.

En síntesis, los resultados de este estudio confirman que los hábitos de higiene representan un factor clave en la prevención de infecciones urinarias en gestantes, en concordancia con la mayor parte de los antecedentes revisados y con las bases teóricas. Este trabajo aporta evidencia local de relevancia para fortalecer las intervenciones educativas en salud materna, resaltando la importancia de promover prácticas como el aseo íntimo diario, el secado adecuado de la región genital y la micción después del coito. Dichas medidas permitirán reducir la frecuencia de ITU y minimizar sus complicaciones maternas y neonatales en gestantes atendidas en hospitales de Lima Metropolitana.



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- 5.1.1 El análisis realizado permitió establecer que existe una relación significativa entre los hábitos de higiene y la presencia de infecciones urinarias en gestantes. Se evidenció que aquellas mujeres que mantuvieron prácticas higiénicas inadecuadas tuvieron hasta nueve veces mayor probabilidad de presentar ITU en comparación con quienes adoptaron cuidados adecuados.
- 5.1.2 La frecuencia de infecciones urinarias alcanzó un 38% en la muestra estudiada, predominando la cistitis aguda (32%) y la bacteriuria asintomática (28%). Estos cuadros clínicos se distribuyeron de manera distinta según la etapa del embarazo, siendo más frecuente la bacteriuria en el primer trimestre, mientras que la cistitis predominó en etapas posteriores.
- 5.1.3 Casi la mitad de las gestantes evaluadas (44%) manifestó hábitos de higiene inadecuados. Las conductas más deficientes se relacionaron con el escaso consumo de agua, la ausencia de micción después de las relaciones sexuales y la prolongada retención de orina.
- 5.1.4 No se encontró asociación significativa entre las características sociodemográficas (estado civil, ocupación, nivel educativo o antecedentes de ITU) y los hábitos de higiene. Sin embargo, sí se identificó una relación entre el trimestre de gestación y la presencia de infecciones, con mayor incidencia en el tercer trimestre.
- 5.1.5 Los resultados confirman que las prácticas higiénicas correctas constituyen un factor protector frente a las infecciones urinarias en gestantes, destacando la necesidad de reforzar la educación en salud como estrategia preventiva.

## 5.2 Recomendaciones

- 5.2.1 Incorporar en los controles prenatales programas educativos orientados a reforzar el cuidado íntimo, la adecuada hidratación y la micción postcoital, con el propósito de reducir la incidencia de infecciones urinarias durante el embarazo. Establecer protocolos que garanticen la realización sistemática de urocultivos en los tres trimestres de gestación, de modo que las bacteriurias asintomáticas puedan ser diagnosticadas y tratadas oportunamente inmediata.
- 5.2.2 Capacitar de manera continua al personal de salud en estrategias de promoción del autocuidado higiénico, priorizando un lenguaje claro, empático y adaptado a la realidad cultural y educativa de las pacientes.
- 5.2.3 Elaborar y distribuir materiales educativos accesibles (folletos, charlas, afiches y recursos digitales) que fomenten prácticas higiénicas saludables, tales como el lavado genital diario, el secado correcto de la zona íntima y el uso de ropa interior de algodón.
- 5.2.4 Promover el seguimiento de gestantes mediante obstetras y agentes comunitarios de salud, con el fin de supervisar la adherencia a los hábitos de higiene y detectar de forma temprana factores de riesgo en poblaciones vulnerables.
- 5.2.5 Impulsar futuras investigaciones con muestras más amplias y en distintos contextos hospitalarios, incorporando además los desenlaces obstétricos (parto pretérmino, bajo peso al nacer, sepsis neonatal), lo que permitirá comprender con mayor profundidad el impacto de las ITU en la salud materna y perinatal.

## REFERENCIAS

1. Borja-Suarez MA, Campos-Casarrubia IM, Ramos-Lafont CP. Factores de riesgo social relacionados con las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, Montería-Colombia. *Enferm Glob* [Internet]. 2023;22(72):250-71. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412023000400009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000400009)  
doi: 10.6018/eglobal.562711
2. Yupanqui B. Higiene genital y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Parcona, Ica-2021 [Internet]. Ica: Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/558/TESIS%20BRENDA.pdf>
3. López P. Incidencia de la infección del tracto urinario en embarazo y sus complicaciones [Internet]. *Actual Med*. 2019. Disponible en: <https://www.actualidadmedica.es/images/806/pdf/or01.pdf>
4. López-Oviedo P. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. *Rev Méd Sinerg* [Internet]. 2021;6(12):e745. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745>
5. Serdán-Ruiz DL, Vásquez-Bone KK, Yupa-Pallchisaca AE. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas y su incidencia en la morbilidad y mortalidad neonatal. *Univ Cienc Tecnol*. 2020;24(106):102-8. doi: 10.47460/uct.v24i106.402
6. Pilatasig-Coque EA, Pérez-Laborde EJ. Infecciones del tracto urinario en pacientes gestantes. *Rev Cient Arb Multidiscip PENTACIENCIAS*. 2023;5(4):572-83. doi: 10.59169/pentaciencias.v5i4.698
7. Yépez J, Anchari Y, Sota A. Infecciones del tracto urinario en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco. *Rev*

- Investig Hatun Yachay Wasi [Internet]. 2022;1(1):60-73. Disponible en: <https://revistas.utea.edu.pe/index.php/hyw/article/view/11>
8. Montañez L. Características clínicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el centro de salud materno 2020 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/40045c15-9c6a-4c48-9444-99e67d25bdc0/content>
  9. Florian R. Edad materna, infección urinaria y hemorragia de segunda mitad del embarazo asociado al parto pretérmino [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6024/REP\\_MEHU\\_JULIO.REYES\\_EDAD.MATERNA.INFECCI%C3%93N.URINARIA.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6024/REP_MEHU_JULIO.REYES_EDAD.MATERNA.INFECCI%C3%93N.URINARIA.pdf)
  10. Martínez A. Infección del tracto urinario como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, julio-diciembre 2020 [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9b81a43e-013e-4fed-9ab0-7468dff5a547/content>
  11. Cobas P, Navarro-García YE, Mezquía-de-Pedro N. Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud de Guanabacoa, La Habana. Rev Med Electrón [Internet]. 2021;43(1):2748-58. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000102748](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102748)
  12. Marín M, Ortiz J. Resistencia antimicrobiana de enterobacterias causantes de infección del tracto urinario en pacientes ambulatorios. Vive Rev Salud [Internet]. 2024;7(19):73-84. Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432024000100073](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432024000100073)

13. Torres-Lestrade OD, Hernández-Pacheco I, Meneses-Nuñez C, Ruvalcaba-Ledezma JC. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. JONNPR [Internet]. 2020;5(11):1426-43. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020001100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001100012)  
doi: 10.19230/jonnpr.3779
14. Plasencia Y. Factores conductuales y gineco-obstétricos asociados a infección del tracto urinario en gestantes. Centro de Salud La Tulpuna, 2020 [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4693/Informe%20final.pdf>
15. Huamnacha G. Conducta sexual y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes del Puesto de Salud Señor de Luren, 2021 [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7364/TFO00427H83.pdf>
16. Yalle K. Hábitos de higiene íntima en gestantes con síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Mazamari, 2018 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/54711fca-1ebc-41df-92cb-d54fb9bbd452/content>
17. Asto F. Síndrome de flujo vaginal relacionado a los hábitos de higiene en gestantes del Hospital de Huaycán, 2021 [Internet]. Lima: Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/423/TESIS%20ASTO-FERMIN.pdf>

18. Abanto-Borquez D, Soto-Tarazona A. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital peruano. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2020;20(3):419-24. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300419](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300419) doi: 10.25176/rfmh.v20i3.3056
19. Mera-Lojano LD, Mejía-Contreras LA, Cajas-Velásquez SM, Guarderas-Muñoz SJ. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(5):590-6. doi: 10.5281/zenodo.8316437
20. Acuña-Ruíz AM, Molina-Torres FA. Factores epidemiológicos asociados a recurrencia de infecciones de vías urinarias bajas en mujeres gestantes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(4):411-7. PMID: 35816669
21. Jader-Gómez J. Infección urinaria durante el embarazo [Internet]. Medellín: Universidad de Antioquia; [citado 2025 feb 28]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/17520-61137-1-PB.pdf>
22. Mendoza M. Factores de riesgo de la infección del tracto urinario en gestantes del servicio de gestantes con complicaciones del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, abril-setiembre 2018 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2871/martin%20mendoza%2c%20sefora.pdf>
23. Zalapa-Ríos R, Zalapa-Gómez MF. Bacteriuria asintomática en el embarazo. Serie de casos en una clínica privada de Uruapan, Michoacán. Gineco Obstet Méx [Internet]. 2023;91(6):395-401. doi: 10.24245/gom. v91i6.7708

24. Vargas P. Factores asociados a infección del tracto urinario recurrente en gestantes [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131499/Vargas\\_PKM-SD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131499/Vargas_PKM-SD.pdf)
25. Habak PJ, Carlson K, Griggs RP Jr. Infección del tracto urinario en el embarazo. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 2025 feb 28]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537047/>
26. Susacasa S. Infecciones urinarias en situaciones especiales complicadas en gestantes. Hospital Materno Infantil [Internet]. 2024. Disponible en: [https://www.sarda.org.ar/images/Recomendaciones\\_ITU\\_HMIRS\\_2024.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/Recomendaciones_ITU_HMIRS_2024.pdf)
27. Rodríguez V, Zambrano C, Cedeño M. Infecciones del tracto urinario y complicaciones en mujeres en estado de gestación [Internet]. Polo de Conocimiento; 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-InfeccionesDelTractoUrinarioYComplicacionesEnMujer-9292079.pdf>
28. Aguilar G. Resultados maternos-neonatales adversos asociados a la amenaza de aborto en el Hospital de Alta Complejidad [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/27731/REP\\_GIANEL\\_A.AGUILAR\\_RESULTADOS.MATERNOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/27731/REP_GIANEL_A.AGUILAR_RESULTADOS.MATERNOS.pdf)
29. Sahuma J. Infección del tracto urinario y su relación con el aborto incompleto en el establecimiento de salud I-4, Juan Pablo II-Villa El Salvador, ene-jun 2019 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5765/T061\\_10229544\\_T.pdf](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5765/T061_10229544_T.pdf)
30. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Amenaza de parto pretérmino [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic; 2024. Disponible

[en:https://fetalmedicinebarcelona.org/wpcontent/uploads/2024/02/amenaza\\_de\\_parto\\_preterm\\_ino\\_hcp\\_hsjd.pdf](https://fetalmedicinebarcelona.org/wpcontent/uploads/2024/02/amenaza_de_parto_preterm_ino_hcp_hsjd.pdf)

31. Campos K. Relación de infección del tracto urinario con ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Junín, 2021 [Internet]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3895/1/T026\\_71129030\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3895/1/T026_71129030_T.pdf)
32. Protocolos Medicina Materno-Fetal. Infección vías urinarias y gestación [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic; 2024. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/infecciones-urinarias-y-gestacion.pdf>
33. Ministerio de Salud. Guía básica: higiene y cuidado del cuerpo [Internet]. Mendoza: Gobierno de Mendoza; 2019 [citado 2025 feb 28]. Disponible en: [http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene\\_cuidado\\_cuerpo.pdf](http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf)
34. Mejía C. Mitos y creencias del cuidado e higiene íntima en mujeres peruanas jóvenes. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020;85(5):442-9. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-05-0442.pdf>
35. Marcos C, Valdez A. Prácticas de higiene genital relacionadas a hallazgos en secreción vaginal en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, feb-mar 2019 [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ecdb217a-4fd2-45c6-b7aa-683c187cdf15/content>

36. Martínez-Chanca M. Higiene perineal e infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, mayo 2015 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/647/TP%20-%20UNH%20OBST.%200033.pdf>
37. Fontán I, Ferrer J, López M. Protocolo: infecciones del tracto urinario en el embarazo [Internet]. Sevilla: SAGO Andalucía; 2023. Disponible en: <https://sagoandalucia.com/docs/guias/Perinatal/itu.pdf>
38. Rivera X, Cavero J. Conducta sexual relacionada con infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Subtanjalla, 2019 [Internet]. Lima: Universidad Roosevelt; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/310/TESIS%20RIVERA%20Y%20CAVERO.pdf>
39. Bonzano B, Flores J. Factores de riesgo asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes, Centro de Salud de Palmapampa, 2021 [Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2526c184-931f-429d-80c6-d818b05ccd78/content>
40. Orihuela A. Hábitos de higiene que influyen en el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, set-nov 2021 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6230/TESIS\\_ORIHUELA.pdf](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6230/TESIS_ORIHUELA.pdf)
41. Baroni Y, Añanca G. Infección urinaria: conocimiento de las medidas preventivas por gestantes atendidas en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, Junín, 2022 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Disponible en:

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/efc66d0e-0b77-4e2b-b62b-7e83ec57d2f2/content>

42. Poves M, Roque L. Prácticas de autocuidado frente a las infecciones urinarias en usuarias de dos establecimientos de salud, Pasco 2022 [Internet]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/4272/1/T026\\_70942473\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/4272/1/T026_70942473_T.pdf)
43. Ramos K, Román S. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la infección del tracto urinario en gestantes del Puesto de Salud La Esperanza de Chilca, mar-abr 2022 [Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8919/TESIS%20APROBADA%20RAMOS.pdf>
44. Muñoz P. Prevención de infecciones de tracto urinario (ITU) y hábitos higiénicos sexuales 2021 [Internet]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2022. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/112655/files/TAZ-TFG-2022-599.pdf>
45. Gómez K. Infección del tracto urinario y hábitos de higiene perineal en gestantes del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2023 [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2025 [citado 2025 jul 23]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d65d582c-2a2d-4569-b8d7-5d8a91f0b18a/content>
46. Huapaya M. Conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud de Churcampá, 2020 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2025. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5a793997-a44f-40da-b1d1-46f078f56f9c/content>
47. Prado M. Ropa interior sintética y el riesgo de amenaza de parto prematuro. Rev Obstet Ginecol [Internet]. 2022;11(2):9-10. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/CE.+PRADO.pdf>

48. Escudero G. Factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud San Jacinto, Nepeña, 2022 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32431/INFECCION\\_TRAC TO\\_URINARIO\\_ESCUDERO.pdf](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32431/INFECCION_TRAC TO_URINARIO_ESCUDERO.pdf)

**Anexo 1 – Matriz de consistencia**

<b>Formulación de problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos de higiene con las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características de las gestantes atendidas?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de higiene de las gestantes atendidas?</li> <li>• ¿Cuáles son los hábitos de higiene en las gestantes?</li> <li>• ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones urinarias en gestantes?</li> <li>• ¿Cuáles son las infecciones urinarias según trimestre de gestación?</li> <li>• ¿Existe riesgo de los hábitos de higiene y las infecciones urinarias?</li> </ul>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los hábitos de higiene con las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características de las gestantes atendidas</li> <li>• Conocer el nivel de higiene de las gestantes atendidas</li> <li>• Describir los hábitos de higiene en las gestantes</li> <li>• Conocer la presencia de infecciones urinarias en gestantes.</li> <li>• Describir la presencia de las infecciones urinarias según trimestre de gestación.</li> <li>• Determinar el riesgo de los hábitos de higiene y las infecciones urinarias de las gestantes atendidas</li> </ul>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre los hábitos de higiene con la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Existe relación entre los hábitos de higiene y las características personales de las Gestantes atendidas en el Hospital</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: Existe relación entre las infecciones de tracto urinario y las características personales de las Gestantes atendidas.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Higiene en gestantes.</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Infección del tracto urinario en gestantes.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Nivel Aplicada</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Diseño no experimental (observacional), descriptivo, correlacional, transversa y retrospectivo.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Comprometen a las gestantes con diagnóstico de infección urinaria atendidas en el hospital de Lima Este Vitarte en el año 2024.</p> <p>Total: 248.</p> <p>Muestra: 65 gestantes con infección urinaria.</p>

## **Anexo 2: Instrumentos**

Para la recolección de información se emplearon dos cuestionarios estructurados, adaptados y fundamentados en la literatura científica, con validez de contenido otorgada por jueces expertos y confiabilidad determinada mediante una prueba piloto.

### **Cuestionario de Hábitos de Higiene en Gestantes (HHG-12)**

Instrumento compuesto por 12 ítems, con escala tipo Likert de tres categorías: *Siempre* (2 puntos), *A veces* (1 punto) y *Nunca* (0 puntos). Evalúa cinco dimensiones: higiene perineal, hábitos miccionales, higiene sexual, vestimenta/ropa interior e hidratación. El puntaje total varía entre 0 y 24 puntos; para el presente estudio se clasificó de forma binaria:

- Adecuado:  $\geq 19$  puntos ( $\geq 80\%$  del puntaje máximo).
- Inadecuado:  $\leq 18$  puntos (incluye previamente “Parcialmente adecuado” e “Inadecuado”).

Este cuestionario fue elaborado tomando como base instrumentos utilizados en estudios previos sobre higiene íntima y su relación con infecciones urinarias en gestantes, como el desarrollado por Mestanza Pérez (2016) [3] y sustentado por hallazgos de Mora (2021) [4] y Suárez et al. (2023) [5].

### **1. Cuestionario de Infecciones del Tracto Urinario en Gestantes (ITU-G6)**

Instrumento breve de 6 ítems dicotómicos (Sí = 1 punto; No = 0 puntos), enfocado en síntomas urinarios (disuria, polaquiuria, cambios en olor/color de la orina, dolor abdominal o lumbar) y confirmación diagnóstica (diagnóstico médico y/u urocultivo positivo  $\geq 10^5$  UFC/mL). El puntaje total varía entre 0 y 6 puntos. Se considera:

- Con ITU:  $\geq 3$  puntos o confirmación mediante ítem 5 o 6.
- Sin ITU:  $< 3$  puntos y sin confirmación clínica/laboratorial.

El diseño de este cuestionario se fundamentó en instrumentos validados sobre conocimiento y diagnóstico de ITU en gestantes, como los de Castro (2022) [1], Hernández (2025) [2] y Terán & Villalobos (2023) [6].

## Cuestionario de Evaluación de Hábitos de Higiene en Gestantes (HHG-12)

Opciones de respuesta: Siempre / A veces / Nunca

N°	Ítem	Siempre	A veces / Nunca
1	Me limpio de adelante hacia atrás después de orinar/defecar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
2	Evito duchas vaginales y no uso jabones íntimos irritantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
3	Orino sin postergar cuando siento ganas (no retengo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
4	Bebo al menos 8 vasos de agua al día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
5	Orino después de las relaciones sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
6	Cambio mi ropa interior diariamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
7	Uso ropa interior de algodón (no sintética/ajustada).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
8	Mantengo el área genital seca (me seco suavemente tras la micción).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
9	Lavo mis manos antes y después de ir al baño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
10	Evito permanecer más de 4 horas sin orinar durante el día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
11	No comparto toallas/ropa interior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
12	Durante el baño, solo lavo la vulva por fuera (no internamente).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

### Puntuación y Clasificación

- Siempre = 2 puntos | A veces = 1 punto | Nunca = 0 puntos
- Rango total: 0–24 puntos (a mayor puntaje, mejores hábitos).

### Clasificación binaria sugerida:

- Adecuado:  $\geq 19$  puntos ( $\geq 80\%$  del máximo)
- Inadecuado:  $\leq 18$  puntos (incluye lo que antes era 'Parcialmente adecuado' e 'Inadecuado')

### **Anexo 3: Validez del instrumento**

#### **validación de juicios de expertos.**

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos **CARTA DE PRESENTACIÓN**

**Magister/Doctor:** .....

#### **Presente**

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachiller de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título Profesional de Obstetra. El título nombre de mi proyecto de investigación es: “RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE CON LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE, MARZO A MAYO 2024.” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud y bienestar femenino.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

**Medalid Eda, Huerta Ramírez**

---

**D.N.I:47209797**

# **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIOS DE EXPERTOS**

## Primer criterio de juez experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Tapia Núñez, Walter Enrique

DNI: 07318544

Especialidad del validador: Gineco Obstetra.

**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de Enero de 2025



Firma del Experto Informante

## Segundo criterio de juez

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Tener en cuenta que el número permitido en el título son de 20 palabras, considerar cambiar el año 2025 que se recolectará la información.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: DRA. BERTHA NATHALY REYES SERRANO

DNI: 46030497

Especialidad del validador: Doctorado en Educación

**1Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**3Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

4

08 de Enero de 2025



Firma del Experto Informante

### Tercer criterio de juez experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_Revisar las variables, en la matriz figuran como V. Independiente, V. Dependiente y en la tabla de valoración figuran como Variables 1 y 2.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Salcedo Suárez Katty Leticia

DNI: 08113568

Especialidad del validador: Magister en Obstetricia con Mención en Salud Reproductiva

10 de Enero de 2025



Firma del Experto Informante

## V DE AIKEN

CRITERIOS	DIMENSIONES	JUECES			SUMA	V DE AIKEN
		JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
PERTINENCIA	Dimensión 1	1	1	1	3	1
	Dimensión 2	1	1	1	3	1
RELEVANCIA	Dimensión 1	1	1	1	3	1
	Dimensión 2	1	1	1	3	1
CLARIDAD	Dimensión 1	1	1	0	2	0.67
	Dimensión 2	1	1	1	3	1
						0.94

COORDIFICACION RESPUESTA DE JUECES:

- APRECIACION POSITIVA = 1
- APRECIACION NEGATIVA = 0

FORMULA V DE AIKEN

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Donde:

S = Suma de respuestas positivas

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de evaluación

Interpretación: La Validez de Contenido (CVC) por Juicio de Expertos obtenido según el coeficiente V de Aiken es 0.94 (94%), quiere decir que el instrumento de recolección de datos tiene validez y concordancia excelentes.

#### Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

Alfa de Cronbach	N elementos
0,832	20

\*ALFA CRONBACH.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos U

Resultado

- Logaritmo
- Fiabilidad
  - Títulos
  - Notas
  - Conjunto de datos activo
  - Advertencias
- Logaritmo
- Fiabilidad
  - Títulos
  - Notas
  - Escala: ALL VARIABLES
    - Títulos
    - Resumen de proces
    - Estadísticas de fiabil
    - Estadísticas de total
- Logaritmo

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,832	20

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	38,70	80,116	,804	,814
Item2	38,15	78,555	,497	,820
Item3	38,45	81,524	,539	,820
Item4	37,20	77,011	,434	,824
Item5	36,65	90,134	-,108	,858
Item6	38,70	80,116	,804	,814
Item7	38,70	80,116	,804	,814
Item8	38,65	80,450	,769	,815
Item9	38,65	83,503	,479	,824
Item10	38,70	80,116	,804	,814
Item11	38,45	80,576	,436	,823
Item12	38,10	78,832	,496	,820
Item13	38,40	82,253	,494	,822
Item14	37,20	77,011	,434	,824
Item15	36,65	90,134	-,108	,858
Item16	38,70	80,116	,804	,814
Item17	38,40	81,095	,384	,825
Item18	38,55	82,682	,391	,825
Item19	38,55	82,997	,287	,830
Item20	37,30	76,747	,450	,823

Windows Taskbar: Internet Explorer, Google Chrome, Microsoft Word, SPSS, Excel

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 18 de Febrero de 2025

Investigador(a)  
Medalid Eda Huerta Ramirez  
**Exp. N°:1053-2024**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE CON LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE, MARZO A MAYO 2024” Versión 02 con fecha 27/01/2025.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **02** con fecha **27/01/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Medalid Eda Huerta Ramirez.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INVESTIGACIÓN

**Título:** Relación entre los hábitos de higiene con las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Lima Este - Vitarte, marzo a mayo 2024

**Autora:** Medalid Eda Huerta Ramírez

**Institución:** Hospital de Lima Este Vitarte

Es muy grato en dirigirme con usted para expresarle mis saludos cordiales le invito a participar en un estudio para conocer los hábitos de higiene y la relación que tiene con los casos de infección del tracto urinario en gestantes. Este es un estudio desarrollado por la Bachiller de Obstetricia Medalid Eda Huerta Ramírez de la Universidad Norbert Wiener. El título el nombre de mi investigación es: “Relación entre los hábitos de higiene con las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital lima este vitarte, durante el periodo marzo a mayo 2024” La cual requiero validar mis instrumentos y recaudar la información necesaria para desarrollar mi investigación. Los resultados de este estudio se utilizarán para tomar decisiones fundamentales para cambiar o fortalecer las prácticas de higiene íntima que tienen un impacto directo en la salud materna y fetal. Además, los resultados permitirán a los profesionales de la salud utilizar la educación sanitaria para sugerir estrategias de intervención para prevenir complicaciones.

### **Riesgos**

No existen riesgos físicos al participar de este proyecto de investigación.

### **Beneficios**

Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta, se le brindará una consejería sobre importancia de la higiene íntima y tendrá la satisfacción de haber aportado información para la generación de estrategias de promoción de la salud.

### **Costos e incentivos**

No tiene que pagar nada para participar en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos o de otro tipo cambio de su participación.

### **Confidencialidad:**

Se le garantiza que la información que usted proporcione es completamente confidencial

y anónima, ninguna persona, excepto la investigadora manejará la información obtenida de encuestas codificadas. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

### **CONSENTIMIENTO**

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento.

-----  
**Participante**

**Nombres:**

**DNI:**

-----  
**Investigador**

**Nombres: Medalid Eda Huerta Ramírez**

**DNI:4720979**

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

	<b>PERU</b>	Ministerio de Salud	Hospital de Lima Este - Vitarte	DIRECCIÓN GENERAL	OFICINA DE CALIDAD E INVESTIGACIÓN	"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"
---	-------------	---------------------	---------------------------------	-------------------	------------------------------------	---

Lima, 10 de julio del 2025

**CÓDIGO DE APROBACIÓN: N° 049-2025-CIEI/HLEV**

**Investigador(es)**  
Huerta Ramirez Medallid Eda

**Asunto:** DICTAMEN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

**APROBADO**

**TÍTULO DEL PROYECTO:**  
**"RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE CON LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE, MARZO A MAYO 2024."**

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	Nº y/o Fecha Versión	Decisión
<b>PROTOCOLO</b>	Versión 1	Aprobado
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	Si Aplica	Aprobado

Este proyecto tiene vigencia de julio 2025 a junio del 2026.  
En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. Lo anterior forma parte de las obligaciones del Investigador las cuales vienen descritas al reverso de esta hoja.

Atentamente,

  
M.C. SERGIO IVAN ENDO RAMOS  
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE


  
  
Av. José Carlos Mariátegui N° 354  
Ate. Teléfono 01 - 417-2923  
www.hlev.gob.pe

## Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

### Reporte de similitud

#### ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
3	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>researchgate.net</b> Internet	<1%
7	<b>editorialalema.org</b> Internet	<1%

9	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Internet	<1%
10	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Internet	<1%
11	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b> Internet	<1%
12	<b>Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2024-12-18</b> Submitted works	<1%
13	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	<1%
14	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2025-01-07</b> Submitted works	<1%
15	<b>Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-23</b> Submitted works	<1%
16	<b>pinterest.es</b> Internet	<1%
17	<b>Universidad Alas Peruanas on 2019-05-16</b> Submitted works	<1%
18	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
19	<b>Khulna University of Engineering &amp; Technology on 2025-07-19</b> Submitted works	<1%

## ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
3	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>researchgate.net</b> Internet	<1%
7	<b>editorialalema.org</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-02-23</b> Submitted works	<1%